

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RENATA FÁTIMA RIBEIRO DIAS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANECIA PARA IDOSOS NO INTERIOR DO RS.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RENATA FÁTIMA RIBEIRO DIAS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANECIA PARA IDOSOS NO INTERIOR DO RS.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização
em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção
Psicossocial do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista.

Profa. Orientadora: Vanessa Luiza Tuono Jardim

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO INTERIOR DO RS** de autoria do aluno **RENATA FÁTIMA RIBEIRO DIAS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Vanessa Luiza Tuono Jardim
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família: minha base de tudo na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por existir.

A minha mãe a qual me ensinou o verdadeiro valor e sentido da vida.

Agradeço aos meus irmãos, os quais são parte de mim.

Agradeço a minha querida colega enfermeira Patrícia Dias que possibilitou essa troca de experiência e realização deste trabalho no seu estabelecimento de saúde. Muito obrigado.

Quero agradecer a minha orientadora Vanessa, que soube me conduzir e auxiliar nesta nova etapa que se encerra. Há você meu muito obrigado e desejos de felicidades.

Agradeço a UFSC a qual me proporcionou esta grande oportunidade de estudo.

Agradeço a todas as pessoas que de uma forma ou outra contribuíram para realização deste sonho.

Valeu à pena cada distância percorrida e as dificuldades enfrentadas. Hoje estou colhendo os frutos do meu empenho e dedicação!!

Feliz por mais esta conquista!!!

Muito obrigado.

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	04
2.1 O Processo de Envelhecimento	04
2.2 O idoso institucionalizado	05
2.3 A Sistematização da Assistência de Enfermagem	06
3 MÉTODO	07
3.1 Delineamento geral do estudo	07
3.2 Local de estudo	08
3.3 População de estudo e procedimento amostral	08
3.4 Procedimento de coleta de dados	08
3.5 Considerações éticas	09
3.5.1 Da instituição	09
3.5.2 Dos sujeitos	09
3.5.3 Riscos e Benefícios	09
3.5.4 Propriedade intelectual dos dados e divulgação dos resultados	09
3.5.5 Respeito dos valores dos sujeitos	10
3.5.6 Garantia de respostas e acesso aos dados da pesquisa	10
3.5.7 Utilização dos dados	10
4 RESULTADO E ANÁLISE	10
4.1 Caracterização do profissional enfermeiro	12
4.2 Diagnósticos de enfermagem identificados	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
6 REFERÊNCIAS	17
7 APÊNDICES	20
7.1 Apêndice 1	21
7.2 Apêndice 2	24
7.3 Apêndice 3	27
8 ANEXOS	28
8.1 Anexo 1	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos idosos	12
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem identificados

13

RESUMO

O estudo objetivou implantar a sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos na cidade de Passo Fundo, RS. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo Convergente- Assistencial (PCA) baseado na taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2014 e teve como etapas: utilização de um questionário a enfermeira para conhecer o funcionamento da instituição, apresentação do formulário de anamnese e exame físico, aplicação da ferramenta para validar e identificar possíveis alterações e análise dos prontuários dos pacientes residentes. Algumas alterações foram necessárias para maior praticidade. A implementação desta possibilitou identificar os diagnósticos de enfermagem e propor as intervenções direcionadas a cada idoso. A SAE possibilitou desenvolver uma assistência com conhecimento técnico - científico do enfermeiro mais eficaz contribuindo na melhoria da assistência prestada ao paciente institucionalizado.

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos o avançar da idade vai acontecendo e precedida a ela, alterações estruturais e funcionais em todos os idosos, efeitos normais do processo de envelhecimento. Porém, tais modificações depende muito do comportamento individual de cada um, tais como alimentação, estilo de vida, meio ambiente entre outros. Não há duvidas que estas alterações afeta as habilidades e manutenção da independência do individuo, os tornando assim, na maioria das vezes, impossibilitados de decidir o que lhe é mais conveniente.

Com o aumento da longevidade faz se necessário pensar a respeito do quadro atual da velhice e na rapidez em que se processa o assunto em questão, visto que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 8,6% da nossa população total são idosos acima de 60 anos. Através de estudos demográficos, comprova -se que, até 2025 esses dados aumentarão em aproximadamente 694 milhões de pessoas mais velhas. Reconhecendo-se portanto esse crescimento acelerado é de grande importância mudanças e transformações socioeconômicas bem como educação continua e permanente para as pessoas da terceira idade, caso contrário, as conseqüências futuras em relação ao velho e ao atendimento as suas necessidades sociais será percorrida a passos lerdos e dramática, num futuro bem próximo. (OMS, 2005).

Devido as alterações da capacidade funcional, o idoso exige cuidados. E atualmente, o que se observa é que muitos desses idosos vivem com intenso sofrimento, doenças crônicas incapacitantes e em extrema pobreza. A família, é um componente indispensável nestas condições, pois para o paciente o ambiente familiar se torna um local de proteção e estabilidade. A atenção prestada e o cuidar vão muito alem do atendimento as necessidades básicas do ser humano, visa a sua integralidade como um todo. Muitas idosos, não dispõe de condições para permanecer com suas famílias em seus domicílios, optando então, pelas instituições de longa permanência ou pelos cuidados domiciliares. (MARCOLIN, 2012).

Para Silva et al (2011), as instituições são estabelecimentos que acolhem pessoas idosas que por algum motivo a família não pode cuidar. Estas, oferecem atendimento integral, lazer, segurança, condições físicas adequadas e equipe multidisciplinar cuja função é substituir o ambiente familiar e prestar todo atendimento assistencial necessário ao individuo. Em

contrapartida, sabe-se que a institucionalização pode ocasionar sérios problemas negativos associados ao modelo asilar ocasionando nos idosos muitas vezes diminuição da capacidade cognitiva e motora, carência afetiva, ausência de familiares, insuficiência de suporte financeiro, quadro demencial avançado e grande dependência de cuidados, sem condições para prestar atendimento a essa população.

De acordo com o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social- IPARDS (2008), as instituições residências, que são regulamentadas pela Vigilância Sanitária, atendem idoso com 60 anos ou mais, sendo eles dependentes ou não e com ou sem aporte familiar. No Brasil, a grande maioria das ILPIs são filantrópicas e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental requer que hoje as instituições integrem a rede de assistência e ofereçam além que um simples abrigo. É preciso que os órgãos públicos dediquem atenção necessária aos idosos, oferecendo redes de suporte como centros de convivência, assistência especializada, medicações como mais instituições de longa permanência com maior qualidade de estrutura.

A relação entre instituições asilares e pacientes dementados normalmente é o que motiva as internações, pois torna-se a única alternativa na maioria dos casos, devido à necessidade de cuidados contínuos de profissionais capacitados. Para Ventura e Bottino (2002), no envelhecimento é comum surgir queixas devido aos distúrbios da memória. A avaliação frente às queixas de esquecimento é de grande importância, pois através dela pode-se identificar se esta é ou não um quadro demencial. O diagnóstico no idoso se realizado de forma precisa e precoce, favorece ao tratamento adequado principalmente quanto sua reversibilidade. Já em casos irreversíveis, uma abordagem terapêutica correta, possibilita uma melhor qualidade de vida para o paciente bem como para sua família.

A enfermagem é uma profissão essencial nesse espaço social complexo para a prestação de uma assistência qualificada cujo trabalho deve ser claro, prático e coerente com a realidade social, voltada à atenção primária e secundária como um dos principais recursos terapêuticos. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com a resolução COFEN - 272/2002 estabelece que a Sistematização da Assistência de Enfermagem –SAE – é uma atividade privativa do enfermeiro obrigatória a ser aplicada em todas as instituições de saúde e que tem a finalidade de através da

identificação dos diagnósticos de enfermagem contribuir para a promoção, prevenção recuperação e reabilitação da saúde população.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite o enfermeiro detectar e promover um cuidado mais humanizado, contínuo e com qualidade ao paciente. A SAE, é constituída por etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. (BITTAR; PEREIRA; LEMOS 2006).

Com as inúmeras particularidades dos pacientes idosos residentes em uma ILPI, faz se necessário um serviço de saúde com profissionais capacitados no conhecimento teórico e prático como também na elaboração e identificação de informações básicas que permitam prever o grau de comprometimento e dependência destes pacientes. Além disso, o olhar do profissional não deve estar vinculado somente ao modelo biomédico, mas voltado as suas necessidades biopsicossociais e espirituais, assistindo o ser humano de forma integral.

Destaca-se então, a importância de incorporar a Sistematização da Assistência de enfermagem, conhecer os principais diagnósticos bem como as ações educativas no processo de envelhecimento prestadas pelo enfermeiro da instituição, pois, dada a relevância do assunto e o grande numero de idosos longevos, maior é a necessidade de planejar a assistência proporcionando um cuidado humanizado e holístico.

O estudo acredita que este possa contribuir com a comunidade científica bem como a experiência de elaborar e validar uma ferramenta que proporcionara através dos diagnósticos identificados uma melhor proposta de intervenção e cuidados de enfermagem no cuidado ao idoso institucionalizado. Além disso, melhor praticidade para o enfermeiro na elaboração do plano de cuidados, visando assim, uma assistência de qualidade.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo Sistematizar a Assistência de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência ampliando o conhecimento dos profissionais da saúde referente à implantação da SAE e melhorar o cuidado de enfermagem a pacientes institucionalizados. Tal iniciativa surgiu do questionamento: é possível sistematizar o cuidado de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O processo de envelhecimento

No processo de envelhecimento, ocorre na maioria das vezes um declínio das funções cognitivas as quais prejudicam as atividades habituais do indivíduo. O idoso apresenta dificuldade para adaptar-se e solucionar problemas devido ao declínio progressivo da memória. A demência é considerada uma doença devastadora que gera dependência, magoa e conflito. Para familiares e cuidadores, o cuidado a pacientes portadores de demências diversas eleva os níveis de stress, sobrecarga física e insatisfação. Estas e outras situações fazem com que a institucionalização seja a opção mais adequada.

Atualmente as projeções estatísticas apontam para um aumento considerável do envelhecimento da população brasileira e da população de idosos, podendo-se prever consideravelmente o aumento da demanda de instituições de longa permanência. De acordo com Carvalho e Garcia (2003), é importante saber diferenciar longevidade e envelhecimento de uma população, pois são dois conceitos correlacionados, mas com acepções diferentes. A longevidade é definida pelo número de anos que se vive, duração da vida mais longa; já, o envelhecimento se refere ao ato de envelhecer, alteração da faixa etária da população; tornar-se mais velho.

O envelhecimento populacional torna-se cada vez mais um desafio para os profissionais de saúde, os quais se inserem na multidimensionalidade dessa população que é complexa e por vezes, exigente. Com o avanço dos anos deparamo-nos com uma série de perdas significativas, processo pelo qual todas as pessoas passam no decorrer da vida. A saúde se deteriora surgem as doenças crônicas e ausência de papéis sociais, aposentadoria, dificuldades financeiras bem como doenças que podem interferir na sua condição de vida tais como, hipertensão, diabetes, depressão, demências entre outras. É um processo irreversível e de perdas à medida que envelhecemos. 5

O Estatuto do Idoso por meio da Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003 defini no Art. 37. Que todo idoso tem direito a moradia digna, sendo no núcleo familiar e ou em instituições públicas ou particulares. Estas devem estar aptas, dispor de condições físicas adequadas,

cumprirem normas compatíveis com as necessidades da população idosa bem como preservar o vínculo familiar.

2.2 O idoso institucionalizado

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) assegura os direitos sociais dessa população e tem o objetivo de recuperar, manter, promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas individuais e coletivas de saúde. Com esse aumento significativo de pessoas com sobrevida, observa-se o aumento da demanda por instituições de longa permanência, cuja origem, esta ligada aos asilos, inicialmente criados para população mais carente que necessitava de abrigo. As ILPIs promovem atendimento integral aos idosos, dependentes ou não, auxiliando na assistência as necessidades dos idosos e familiares que não possuem condições de cuidados no próprio domicílio.

Para Lopes et al (2007), quem reside em uma ILPI, integra, na grande maioria, a um grupo que é privado de realizar seus próprios projetos, pois, as relações onde sua história de vida foi construída já não é mais a realidade que vive. Na grande maioria dos casos, possui um perfil diferenciado: sedentário, carente, afetivo, com incapacidades físicas e mentais e ainda tendo que conviver com a ausência de família. Relaciona-se a essa exclusão social, as marcas e seqüelas das doenças crônicas incapacitantes. De maneira geral, a transferência de um idoso para um residencial é uma transformação muitas vezes radical do seu estilo de vida, encarando o fato como perda da liberdade, sentimento de abandono, sensação de morte e ansiedade. Mas, em contrapartida, muitas vezes essas ILPIs, torna-se o único referencial de saúde e cuidado para uma vida e um envelhecer digno dessa população. Vieira (2003) relata que em alguns lares os idosos quando reside com familiar acaba por não receber os cuidados necessários a manutenção para sua vida diária, como higiene, alimentação, segurança, conforto, comprometendo assim sua qualidade de vida. As limitações destes idosos fazem com que muitas vezes o próprio paciente prefira um local seguro e confiável, que assista a suas necessidades permitindo a construção de uma nova identidade. (LOPES et al, 2007).

Diante deste cenário, destaca-se a preocupação e a busca de estratégias que proporcione assistência integral e humanizada nas ações preventivas, assistências e de reabilitação do paciente, enfatizando a enfermagem como a profissão fundamental na reorganização do cuidado e na construção de uma assistência qualificada. Vale ressaltar que muitos profissionais de saúde trabalham de maneira dicotômica, realiza assistência rígida e não oferecem o tratamento ideal aos pacientes internados. Percebe-se a necessidade de profissionais habilitados com uma formação não só científica, mais humanizadora sem preconceitos, sendo essencial o olhar crítico para aqueles valores que precisam ser revistos e modificados. O cuidado assistencial deve manter a relação entre o trabalhador e o usuário, fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na escuta ativa, reconhecendo as necessidades de saúde do idoso. (TOMASINI; ALVES, 2007).

2.3 A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve permear a atuação do enfermeiro nos diversos campos de trabalho inclusive nas instituições de saúde por meio do Processo de Enfermagem (PE). Este torna a enfermagem mais científica que presta cuidado mais humanizado, contínuo e com qualidade para o paciente e familiar. Implantar a SAE nas instituições de longa permanência constitui-se num cuidado organizado e integral favorecendo os profissionais e usuários atuantes em ILPI para melhor prática diária e planejamento das ações de enfermagem. É um instrumento de trabalho, mas também a forma de pensar a prática profissional de enfermagem, pois através dela possibilita o enfermeiro propor intervenções de enfermagem com qualidade, favorecendo para as condições necessárias para que ele seja realizado, pois, quanto maior a necessidade do paciente, maior é a necessidade de planejamento das ações. (HERMIDA; ARAUJO, 2006).

Um dos objetivos da sistematização da assistência de enfermagem é reduzir as complicações no tratamento e auxiliar na recuperação do paciente, de forma que atenda as necessidades específicas de cada caso. Logo, o profissional deve estar em constante atualização e dispor de habilidades para obtenção de resultados satisfatórios. Requer que o profissional conheça o paciente e identifique os diagnósticos, intervenções e resultados validando a

consolidação do processo. A SAE é uma terminologia utilizada no momento, porém pode se encontrar outras nomenclaturas tais como: *Processo de enfermagem*, *consulta de enfermagem*, *Metodologia do cuidado*, mas todas com intuito de garantir a assistência de enfermagem. (SILVA et al, 2011.)

A SAE é constituída por cinco fases: Coleta de dados (Histórico de enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. O Diagnostico de enfermagem é definido pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), e é através das respostas do individuo que se planejam as intervenções de enfermagem. Seu uso requer conhecimento e envolve responsabilidade. É necessário que o enfermeiro conheça os problemas que ele esta experienciando, pois, o objetivo da enfermagem é atender as necessidades do cliente e a instituição de prestar um serviço efetivo. Portanto, o uso do diagnóstico beneficia ambos e facilita para a intervenção mais adequada permitindo avaliar os cuidados de enfermagem. (LOPES, 2000).

O Conselho Federal de Enfermagem tornou obrigatório a implementação da SAE nas instituições de saúde conforme mostra a Resolução COFEN nº272 – 2002 art. 2º, *A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, deve ocorrer em toda instituição de saúde, publica e privada*. Apesar de a resolução existir, muitas são as dificuldades encontradas na sua execução e o processo ainda não esta implantado em todos os serviços de saúde. Para Mascarenhas, Silva e Silva (2009), deve se conhecer como a pessoa, age, reage e interage na medida em que o curso da vida se altera. A integração multidisciplinar favorece nas ações de cada individuo e no atendimento humanizado, gerando assim, a efetivação da SAE.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento geral do estudo

Trata se de um estudo descritivo do tipo Convergente – Assistencial (PCA) idealizada por Trentini e Paim. A PCA é uma metodologia que foi inserida na pratica assistencial pelos autores em 1999, na qual exige a participação efetiva do pesquisador no campo de estudo e

requer a resolução ou minimização de problemas na prática. É indispensável características críticas e criativas para propor mudanças de qualidade na assistência. De acordo com os autores, a PCA é mantida de acordo com alguns propósitos tais como: renovação de práticas assistenciais, inovação, comprometimento dos profissionais, benefício assistencial no processo investigativo além de ser considerada uma grande ferramenta para pesquisas de estudo. Há uma inter-relação da prática assistencial com a PCA, ou seja, o pesquisador compromete-se na construção de novas práticas assistenciais envolvendo-se na assistência e na pesquisa preservando a lógica de cada um. Para alguns autores Trentini e Paim (2004), Reibnitz et al (2012) essa metodologia seria uma forma de cuidar pesquisando.

3.2 Local do estudo

Este estudo será desenvolvido no município de Passo Fundo, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: Solar Santa Tereza, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul com população estimada em 184.869 habitantes.

3.3 População de estudo e procedimento amostral

Os sujeitos de estudo foram os idosos em uma ILPI. A escolha dos mesmos foi do tipo intencional tendo como critério serem residentes e receberem os cuidados pela equipe de enfermagem sob supervisão da enfermeira responsável e da enfermeira pesquisadora. Para tanto foi explicado os objetivos e os propostos deste estudo.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Este estudo consiste em uma pesquisa de intervenção do tipo convergente assistencial. Este tipo de método visa identificar pontos vulneráveis que contribuam para a proposição de soluções adequadas após a identificação das questões problemas que advêm da prática, inovando assim, o cuidado na saúde.

A investigação dos dados ocorrerá no período de dezembro a março de 2014 bem como um levantamento bibliográfico com a finalidade de buscar artigos e trabalhos de conclusão de cursos para leitura e comparação de dados na área da saúde do idoso e Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portal de periódicos CAPES/UFSC, SCIELO, BIREME objetivando a construção de um instrumento para coleta de dados tipo check list com questões estruturadas referentes à: dados de caracterização, investigação do estado de saúde dos idosos institucionalizados, grau de dependência, ações educativas e rotinas diárias da profissional enfermeira. Apresentação do instrumento SAE e sua opinião em relação à ferramenta. Neste momento também será apresentada a proposta de estudo e os objetivos em uma linguagem clara do propósito da pesquisa.

3.5 Considerações éticas

Este estudo atenderá os seguintes aspectos éticos:

- 3.5.1 Da Instituição:** este projeto de pesquisa será encaminhado para a Instituição de Longa Permanência solicitando a autorização para seu desenvolvimento.
- 3.5.2 Dos sujeitos:** os sujeitos terão sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se o direito dos mesmos de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo ao seu cuidado. Será assegurada sua privacidade quanto aos dados de confidência da pesquisa e não sofrerão nenhuma intervenção direta visto que os dados coletados através de anamnese exame físico fazem parte dos cuidados de enfermagem realizados na instituição e de caráter obrigatório do enfermeiro.
- 3.5.3 Riscos e Benefícios:** O estudo não oferece riscos. E a instituição, bem como, os sujeitos envolvidos poderá satisfazer-se com o resultado adquirido com o resultado da pesquisa e a implantação da Sistematização Da Assistência de Enfermagem na Instituição, contribuindo assim com a melhoria das condições de saúde e assistência para a população idosa.

- 3.5.4 Propriedade intelectual dos dados e divulgação dos resultados:** o termo de consentimento livre e esclarecido resguardará aos autores do projeto intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados.
- 3.5.5 Respeito aos valores dos sujeitos:** no decorrer do desenvolvimento do estudo serão respeitados os valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos como seus hábitos e costumes.
- 3.5.6 Garantia de respostas e acesso aos dados da pesquisa:** os sujeitos e seus representantes legais terão assegurados o direito de receber respostas a qualquer pergunta e com liberdade de acesso aos dados da pesquisa.
- 3.5.7 Utilização dos dados:** será garantido aos participantes e seus representantes legais que os dados do estudo desenvolvido serão utilizados unicamente como previsão do projeto de pesquisa.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Para a implantação da SAE, foi elaborada inicialmente a construção de um instrumento sobre a caracterização da instituição e rotina diária da enfermeira (APÊNDICE 1), um instrumento para coleta de dados tipo check list para avaliar o estado de saúde dos idosos (APÊNDICE 2) e aplicado o Sistema de Classificação dos Pacientes para avaliação do grau de dependência dos idosos. (ANEXO 1).

O instrumento de coleta de dados conforme anexo, foi direcionado para os idosos e se constitui de uma ficha de anamnese e exame físico do paciente, com itens relacionados à identificação pessoal, hidratação, nutrição, sono, eliminação, oxigenação, expansibilidade torácica, cardíaca, estado neurológico, atividade física, percepção sensorial, pupilas, comunicação, mobilidade, integridade física e cutânea, necessidades psicossociais entre outras, dados estes que possibilitou estabelecer os diagnósticos de enfermagem, o planejamento e as intervenções para validação do instrumento como também pelas demais ferramentas aplicadas.

O perfil dos usuários do serviço em sua maioria constitui se de indivíduos do sexo feminino e estão na faixa etária entre 50 a 94 anos. (SANTOS et al, 2010).

O residencial é de natureza privada e possui alguns critérios de admissão tais como vulnerabilidade social (abandono, violência, ausência de cuidados, de moradia), ausência de diagnósticos de doenças mental psiquiátrica, dependência química e vontade própria do idoso em residir na instituição. Esta disponibiliza diariamente: 1 cuidador, 3 técnicos de enfermagem e um enfermeiro; fisioterapeuta e psicóloga 2x por semana; médico e nutricionista 1x por mês, fonoaudióloga e assistente social se necessário. A estrutura física é considerada adequada e adaptada de acordo com as normas do Ministério da Saúde. Quanto às atividades de recreação os idosos realizam atividades com a psicóloga e a arteterapeuta conforme interesse e realização das oficinas, mas sem horários fixos.

De acordo com o Sistema de Classificação dos Pacientes, quatorze idosos apresentam necessidades de cuidados mínimos, um com necessidade de cuidado intermediário e outro com cuidado intensivo, ou seja, todos precisam de auxílio da enfermagem para realização das AVDS tais como banho, troca de vestimenta, higiene, alimentação e eliminação, tais patologias altera o quadro clínico destes pacientes, compromete sua autonomia sendo necessário o auxílio na sua rotina diária.

A grande maioria afirma gostar de residir no residencial e mantém contato com familiares periodicamente. As doenças prevalentes são hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia, Alzheimer, depressão, AVC, caquexia e Parkinson.

Na avaliação cognitiva desses pacientes observou que a maioria dos idosos são orientados com preservação da memória. Alguns idosos possuem transtornos afetivos decorrentes da história familiar e do envelhecimento bem como diminuição da limitação física ou diminuição dos movimentos corporais.

Tabela 1: Representa a caracterização dos idosos

Variável	
Sexo	
Masculino	4
Feminino	12
Estado Conjugal	
Casado/União estável	1
Solt./Sep./Divorc. ou Viúvo	15
Faixa Etária	
50 -59 anos	2
60-69 anos	1
70-79 anos	5
80-89 anos	7
90-99 anos	1
Escolaridade	
Fundamental incompleto	9
Superior	1
Não sabem ou não consta registro	6
Situação familiar	
Têm familiares	15
Sozinho	1
Abandono e outros	0
Principais diagnósticos	Hipertensão arterial, diabete mellitus, cardiopatia, Alzheimer, depressão, AVC, caquexia e Parkinson.

4.1 Caracterização da profissional enfermeira

A enfermeira formou-se pela Universidade de Passo Fundo em agosto de 2012 e desde então gerencia a instituição de longa permanência. Porém, durante a formação acadêmica, já trabalhava como estagiária na mesma. Hoje, com 25 anos, cursa especialização em enfermagem do trabalho e não demonstra possibilidade em realizar alguma formação na área de gerontologia. Quanto à prática profissional no campo das ILPIs, relata ter adquirido experiência durante o tempo de atuação exercida há 5 anos. O número de funcionários sob suas supervisões é 4 profissionais.

De acordo com a enfermeira uma das principais dificuldades enfrentadas no atendimento é a falta de comprometimento dos familiares com os materiais, medicações e equipamentos solicitados para suprir as necessidades do idoso, visto que a instituição não tem para disponibilizar. Questionada sobre o relacionamento com os residentes, esta relata que todos fazem parte de uma família e não existe qualquer distinção no atendimento e o que a recíproca para com os funcionários dos asilados é a mesma.

Concluído o levantamento dos dados e exame físico, identificou-se os diagnósticos de enfermagem pertinentes a cada condição do idoso e relacionou-os de acordo com a taxonomia da NANDA conforme mostra o quadro 1.

4.2 Diagnósticos de enfermagem identificados

Necessidade alterada	Diagnósticos identificados	Intervenções propostas	Resultados esperados
Audição	Alteração sensorial perceptivas: auditiva relacionada à idade avançada evidenciado por audição alterada	*Reduzir o excesso de ruídos e usar métodos variados para estimular os sentidos.	Evitar isolamento e proporcionar melhor qualidade de vida.
Interação social	Risco para solidão relacionado a isolamento social.	*Promover a interação social. Usar contato visual aumentado.	Interação social adequada.
Risco para ulcera de pressão	Risco para integridade da pele prejudicada relacionado à pele seca e fina e a diminuição da vascularidade dérmica secundária ao envelhecimento.	Alternar decúbito Não esfregar áreas avermelhadas ou sobre proeminências ósseas.	Propiciar a recuperação adequada da pele.
Vínculo familiar	Processos familiares interrompidos relacionado à troca de papéis na família evidenciado por mudanças em expressões de conflito na família.	Solicitar o auxílio de outros profissionais quando os problemas estenderem-se além do âmbito da enfermagem (p.ex., assistente social, psicólogo clínico, enfermeira, terapeuta, especialista clínico, psiquiatra, especialista no atendimento infantil).	Processo familiar restabelecido e melhorado.
Insônia	Padrão do sono alterado relacionado a mudanças decorrentes do envelhecimento.	Limitar líquido à noite. Reduzir ruídos. Horário regular para dormir.	Propiciar sono tranquilo e satisfatório.

Envelhecimento	Manutenção da saúde alterada relacionada a conseqüências do envelhecimento, evidenciada por comunicação ineficaz, incapacidade para tomar decisões acerca de praticas de saúde.	Dieta saudável. Padrão regular de exercícios físicos de acordo com suas possibilidades.	Prevenir complicações e diminuição da qualidade de vida.
Intolerância a atividade	Déficit nas atividades de lazer relacionado à dificuldade de acesso as atividades de lazer, evidenciado por verbalização de tédio.	Estimular a motivação. Planejar as atividades. Elogiar o envolvimento.	Evitar o agravamento de doenças e propiciar satisfação nas atividades de lazer.
Deambulação prejudicada	Risco de quedas relacionado à idade acima de 65 anos	Manter luz acesa durante a noite. Evitar ficar em pé por longos períodos.	Prevenir quedas e complicações.
Nutrição prejudicada	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionado à capacidade prejudicada de ingerir alimentos evidenciado por incapacidade de alimentar se sozinha.	Oferecer alimentos que apele a sensação olfatória visual e tátil. Ambiente agradável. Monitorar e registrar padrões de eliminação.	Manter nutrição adequada e equilibrada.
Deambulação prejudicada	Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos musculoesqueléticos evidenciado por dificuldade para deambular.	Monitorar e registrar evidência diária das complicações relacionadas com deambulação alteração, como contraturas, estase venosa, ruptura cutânea ou formação de trombo.	Prevenir complicações Prevenir dor por posicionamento incorreto.
Confusão mental	Confusão crônica relacionado por prejuízo cognitivo prolongado, memória prejudicada e socialização prejudicada.	Situar o idoso, a cada encontro, no tempo e espaço, através de relato verbal do dia da semana e do mês, o mês e ano em curso, bem como a hora aproximada do dia.	Promover a integração entre os idosos e evitar o isolamento social.
Memória	Memória prejudicada relacionado aos distúrbios neurológicos evidenciado por incapacidade de aprender ou reter novas informações.	Proporcionar informações corretas sobre as modificações relativas à idade. Usar observação ativa e ficar atenta ao ambiente.	Promover tratamento ativo ao paciente.
Baixa auto-estima	Risco para baixa auto-estima situacional relacionado às necessidades de dependência não preenchidas.	*Estabelecer um relacionamento confiável entre enfermeiro e cliente. Encorajar a pessoa a expressar seus sentimentos.	Estabelecer vínculo com paciente.
Tristeza	Tristeza crônica relacionada a condições psiquiátricas evidenciada por episódios de tristeza durante a vida	Compartilhar os sentimentos e escutar. Encorajar a participação em grupos terapêuticos com outros pacientes que apresentem tristeza crônica.	Que o paciente expresse sentimentos de raiva culpa e tristeza

Deglutição	Deglutição prejudicada relacionado à obstrução mecânica traqueostomia evidenciado por limitação do volume de alimentos e SNE.	*Reduzir a possibilidade de aspiração. *Antes de iniciar a alimentação, verificar se a pessoa está adequadamente alerta e reativa, se é capaz de controlar a boca, se tem o reflexo da tosse/regurgitação e se consegue engolir a própria saliva.	Prevenir broncoaspiração.
Imunidade baixa	Risco de infecção relacionado à exposição ambiental aumentada à patógenos.	*Reduzir o risco de infecção do paciente ao lavar as mãos antes e depois de fornecer os cuidados. Usar luvas para manter a assepsia quando realizar o cuidado direto	Prevenir infecção evitável.

Quadro 1 – Diagnósticos de Enfermagem. Fonte: (DIAS, 2014)

Demonstrou se neste estudo que os diagnósticos prevalentes estão relacionados às necessidades psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais. Vale ressaltar a importância dos diagnósticos de enfermagem pois através dele, elabora se o planejamento e as intervenções fundamentais na assistência de enfermagem. A institucionalização favorece ao aumento dos diagnósticos juntamente com o processo de envelhecimento a que estão vivenciando, e estes identificados, confirma a presente realidade. As intervenções sugeridas permitira que a enfermagem proporcione um cuidado mais humanizado com foco nas questões psicossociais e não somente na doença. Para Scheneider, Marcolin e Dalacorte (2008), diagnosticar precocemente comorbidades tais como percepção sensorial prejudicada, depressão, aumento de risco de quedas, déficits cognitivo entre outros beneficiara a condição e qualidade de vida dos idosos mantendo os mais saudáveis e independentes. De acordo com Clares, Freitas e Paulino (2013) na senescência é comum alterações que trazem prejuízos a vida do idoso inclusive a interação com as pessoas.

A operacionalização do processo de enfermagem permitiu conhecer a realidade e a necessidade do idoso de maneira eficaz e humanizada para propor às condutas terapêuticas adequadas necessárias as particularidades de cada um. O suporte social muitas vezes é esquecido devido ao envelhecimento e a institucionalização, e nestes casos, o relacionamento e o convívio com os profissionais trabalhadores reafirma novos vínculos, sentimentos e laços familiares. (JESUS et al, 2010). Observou se também, que os residentes sentem se acolhidos, bem atendidos e mantém um elo com a equipe de saúde. Considera a instituição como seu lar e estão satisfeitos com a vida que levam.

O plano de cuidados foi elaborado de acordo com a realidade e condição do paciente e instituição de modo que o suporte profissional possa atender as necessidades do paciente.

Os resultados do presente estudo confirma a necessidade de implementação da SAE devido grande benefício para o paciente bem como na organização do trabalho do enfermeiro desde que realizada de forma correta. Devido curto prazo, não foi possível acompanhar por um período maior a sistematização na instituição e suas melhorias depois da pratica. Mas constata se que a contribuição inicial e o objetivo foram alcançados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência em realizar a sistematização na área hospitalar, possibilitou validar o instrumento entender e conhecer mais sobre o idoso institucionalizado. Foi possível melhorar a habilidade devida sua construção bem como orientar o profissional na sua realização. Dessa forma, sugeriu se a instituição, a realização de atividade de recreação semanal, a atualização das avaliações com profissional assistente social e psicólogo, a inclusão de um programa terapêutico mais freqüente, a organização de questões administrativas não realizadas que é função do enfermeiro e são necessárias ser exercida, manter um contato individual profissional- idoso mais presente, manter a arteterapia, realizar a atualização do prontuário do paciente, avaliar a equipe de trabalhadores e usar um sistema de informação computadorizada para facilitar o acesso das informações. Intervenções importantes para haver melhora e clareza do trabalho desenvolvido bem como proporcionar a essas pessoas uma melhor qualidade de vida.

Portanto, acredita se na contribuição da SAE e na capacidade do profissional na sua aplicação na pratica. Ressalta a importância da qualificação profissional, do atendimento humanizado, do trabalho em equipe e do comprometimento na realização da assistência de enfermagem com o idoso institucionalizado.

6 REFERÊNCIAS

1. BITTAR, Daniela B; PEREIRA, Lilian V; LEMOS, Cussi A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. 15(4): 617-28. Out-Dez, 2006.
2. BRASIL. Portaria n 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional da pessoa idosa. Diário oficial da união. 26; 1:142-5. Out, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, ESTATUTO DO IDOSO, Série E. Legislação de Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf Acesso em 17/11/2011.
4. CAMARANO, Ana A; Kanso, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Revista Brasileira de Estudos da População. Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 233-235. Jan – jun, 2010.
5. CARVALHO, José A.M; GARCIA, Ricardo A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Caderno Saúde Publica. Rio de Janeiro, 19(3): 725-733. Mai-jun, 2003.
6. CLARES, Jorge W.B; FREITAS, Maria C; PAULINO, Monnyc H. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Idoso Institucionalizado Fundamentada em Virginia Henderson. Revrene. Fortaleza. 14(3):649-58, 2013.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 272/2002 de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html> Acesso em 19/03/14.
8. HERMIDA; Patrícia M. V; ARAÚJO, Izilda. E. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Revista Brasileira de Enfermagem. 59(5): 675-9, set - out, 2006.
9. IBGE. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.

10. INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL-IPARDES. *Instituições de longa permanência para idosos: caracterização e condições de atendimento*. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. – Curitiba: IPARDES, 2008.
11. JESUS, Isac S. et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituições de longa permanência. Ver. Gaúcha Enferm. Porto Alegre – RS. 31(2): 285-92. Junho, 2010.
12. LOPES, Maria H. B M. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxonomia de Nanda), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev. Latino-am. Enfermagem. Ribeirão Preto- v.8, n.3, p.115-118. Julho 2000.
13. LOPES, Fernanda L et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). Ciência Cuidado e Saúde. 6(1):59-67, Jan-març, 2007.
14. MARCOLIN, Daniel. Percepções de um grupo de médicos residentes de clínica médica sobre cuidados paliativos em idosos hospitalizados. 90 f. Dissertação de Mestrado em Envelhecimento Humano – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.
15. 15. MASCARENHAS, Ildo et al Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Revista Brasileira de enfermagem. Brasília- 64(1): 203-8. jan e fev. 2011.
16. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2009-2011. Artmed, Porto Alegre, 2010.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan- Americana da saúde. p.8-9, 2005. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em 17/02/14.
18. REIBNITZ, Kenya S et al. Pesquisa Convergente-Assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis. 21(3): 702-7. Jul-Set, 2012.
19. SANTOS, Silvana S. C et al. Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos. Acta Paul Enferm. 23(6): 725-31, 2010.

20. SCHNEIDER, Rodolfo H; MARCOLIN, Daniel; DALACORTE, Roberta R. Avaliação funcional de idosos. *Scientia Médica*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008.
21. SILVA, Elisama G. C et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria a pratica. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 45(6): 1380-6, 2011.
22. TOMASINI, Sérgio L. V; ALVES, Simone. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *RBCEH*. Passo Fundo, V.4, n.1, p. 88-102, Jan-Jun, 2007.
23. TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis, 2004.
24. VENTURA, Mauricio M. BOTTINO, Cássio Machado C. Avaliação cognitiva em pacientes idosos. In. NETTO, Matheus P. *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Ed. Atheneu, p.146, 2002.
25. VIEIRA, Eliane Brandão. *Instituições geriátricas: Avanço ou Retrocesso*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda., 2003.

7 APÊNDICES

Apêndice 1**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS****SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA SAE NO RESIDENCIAL SOLAR SANTA TEREZA**

Observador: _____

Responsável _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____

Número de idosos atendidos _____ homens _____ mulheres _____

Faixa etária atendida _____ anos aos _____ anos _____

Empresa desde _____

1. Natureza jurídica (☐) pública (☐) privada (☐) mista (☐) privada com fins lucrativos

2. Critérios de admissão na ILPI:

(☐) Vulnerabilidade social (abandono, violência, ausência de cuidados, de moradia...)(☐) ausência de diagnósticos de doenças mentais(☐) ausência de dependência química(☐) independência para AVDs(☐) Vontade própria do idoso frente a institucionalização(☐) outros

3. Quantos funcionários atendem aos idosos? Qual a carga horária desses profissionais? Quais as funções? _____

4. Como é a rotina na casa? Banho, higiene, hora das refeições, de acordar, de dormir, das visitas, sono à tarde, higienização _____

5. Quais as atividades que a instituição oferece para os idosos no tempo livre e como eles ocupam seu tempo? _____

6. Qual a relação com a família e com que frequência os idosos recebem visitas?

Quem geralmente é o responsável pelo idoso institucionalizado? _____

7. Em relação à estrutura física, quantos cômodos a instituição oferece? _____

*Quartos individuais () sim () não duplos () sim () não _____

* Possui companhias () sim () não _____

*Corrimãos nos banheiros e corredores () sim () não _____

* Relógio para orientação no tempo () sim () não _____

*Equipamentos para auxiliar como bengalas, cadeiras de roda... () sim () não _____

*Calendários para orientação no tempo () sim () não _____

*Banheiros adaptados () sim () não _____

*Espaço para guardar seus pertences individuais () sim () não _____

*Roupa e acessórios individualizados () sim () não _____

*Autonomia para alimentar-se, banharem-se quando quiser () sim () não _____

*Possibilidade de ir e vir: sair, fazer visitas, compras, passeios () sim () não _____

*Recebem grupos visitantes () sim () não _____

*Integração com outras ILPIs () sim () não _____

*Doação da comunidade () sim () não _____

*Presença da Universidade () sim () não _____

*Atividades artísticas () trabalhos manuais () musica ou som ambiente () teatro _____

() poesia () cinema () outros _____

*Estrutura para armazenar os impressos da SAE () sim () não

8. Quais os principais diagnósticos identificados na ILPI _____

9. Quais as principais dificuldades identificadas no cuidado com idoso? _____

10. Que tipo de relacionamento é estabelecido com os idosos? Na pratica, quais são os cuidados realizados? _____

11. A instituição oferece outros profissionais de saúde? Quais? Quantas vezes na semana? _____

12. Qual o interesse na instituição em aceitar a implementação da SAE no estabelecimento? Você considera importante? Por quê? _____

13. Responsável técnico com nível superior? Carga horária? _____

14. Alternativas da ILPI para angariar recursos, caso haja _____

15. Acesso a medicação, campanhas de vacinação, prontuário de paciente, manual de rotinas de procedimentos de enfermagem e acesso a hospitalização. Como se procede na instituição? _____

Apêndice 2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM SOLAR SANTA TEREZA

Paciente _____ Sexo () fem () masc Data ____/____/____ Idade _____ Estadocivil _____ Profissão _____

Responsável _____ Religião _____ Escolaridade _____ Tel: _____

Peso _____ Altura _____ IMC _____ Diagnostico Médico: _____

HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO

Hábitos alimentares _____

Alimenta se sozinho ()sim ()não ()boa aceitação ()inapetente ()SNE ()NPT ()Gastrostomia ()SOG ()Jejunostomia

SONO E REPOUSO

() preservado ()alterado ()tranquilo ()sonolento ()insônia ()uso de medicação ()outros Especifique _____

ELIMINAÇÕES

Intestinal: ()Sem alterações ()melena ()fecaloma ()constipado ()flatulência ()enterorragia ()hemorróida ()incontinência fecal ()ostomia _____

() fraldas ()comadre ()diarréia ()outro _____ especifique

Vesical: ()Sem alterações ()SVD ()SVA ()uripen ()fralda ()hematuria ()piúria ()anúria ()incontinência ()retenção ()polaciúria ()oligúria

() bexigoma ()sem alterações ()micção espontânea _____

()sudorético ()hematemese ()epistaxe ()dreno abdominal ()vômito ()hemoptise ()escarro ()dreno de tórax ()aspiração contínua ()dreno de Black

()dreno de portovac ()outros _____

OXIGENAÇÃO – AUSCULTA PULMONAR

Tipo respiratório ()espontâneo ()VM ()Traqueostomia ()CPAP ()TOT ()tosse ()T de Ayre ()ar ambiente ()cateter nasal ()mascara facial ()MV ()roncos ()sibilos ()estertores ()eupnéia ()dispnéia ()taquipneia ()bradipnéia ()apnéia _____

EXPANSIBILIDADE TORACICA

()tonel ()funil ()pombo ()triagem ()assimétrico ()simétrico ()diminuída a direita ()diminuída a esquerda _____

AUSCULTA CARDIACA

()sons cardíacos normais ()arritmia ()sons cardíacos anormais ()pulso periférico preservado ()ritmo regular ()ritmo irregular ()amplitude cheio ()amplitude fina

()cianose ()sopro ()taquicardia ()bradicardia ()normocardia _____

ACESSO VENOSO

() central () periférico () marcapasso () flebite () edema () cateter swan ganz () cateter totalmente implantável () portocath () fistula arteriovenosa

ESTADO NEUROLÓGICO

() alteração da memória () orientada () desorientado () comatosa () inconsciente () sedada () torporoso () agitado () consciente () respostas desconexas

() outros _____

PERCEPÇÃO SENSORIAL ALTERAÇÕES

() visão () audição () olfato () paladar _____

PUPILAS

() normais () isocóricas () anisocóricas () midríse () miose () cegueira () outros _____

COMUNICAÇÃO

() sem alterações () alterações _____

CABECA _____

OLHOS _____

NARIZ _____

LABIOS MUCOSA ORAL DENTES _____

OUVIDO _____

FACE _____

PESCOÇO _____

TORAX _____

MAMAS _____

ABDOME _____

MOTRICIDADE ESPONTÂNEA () preservada () alterada _____

FORÇA MUSCULAR () preservada () alterada _____

SENSIBILIDADE () preservada () alterada _____

AMPUTAÇÃO () preservada () alterada _____

TALA () local _____

PERFUSÃO PERIFÉRICA () preservada () diminuída _____

EDEMA () presente () ausente _____

MOVIMENTOS INVOLUNTARIOS () presente () ausente _____

ATIVIDADE FISICA MOTILIDADE E EXERCICIOS

() repouso no leito () pratica esporte () deambula com auxilio () não deambula () deambula () realiza AVDs () outros _____

PELE

() integra () não integra () normocorada () hipocorada () cianótica () lisa e fina () hidratada () áspera () sudorética () úmida () enrugada () lesões

() cicatriz () necrose () fria e pegajosa () hematoma () prurido () reação alérgica () curativo _____

MORADIA

() casa () apartamento () esgoto () eletricidade () rural () urbana () água tratada () residente ILPI

SEXUALIDADE

() alterações () sem alterações

DOR

() cólica () pontada () pulsátil () continua () provocada () queimação () outra _____

Uso de álcool () sim () não

Tabagismo () nunca fumou () fumante () ex-fumante

Imunizações: _____

Exames de rotina (incluir registro de coleta de CP ou exame de próstata – PSA) _____

Medicações em uso: _____

OBSERVAÇÕES: _____

SINAIS VITAIS

T _____ P _____ R: _____ PA _____ / _____.

Responsável: _____ Coren _____

Apêndice 3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: xxxx

Data:

Registro:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES	APRAZAMENTO
Alteração sensorial perceptivas: auditiva relacionada à idade avançada evidenciado por audição alterada.	*Reduzir o excesso de ruídos. *evitar o isolamento da pessoa, mudar o ambiente diariamente. *usar métodos variados para estimular os sentidos. *limitar o uso de sedação.	M T N Sempre Estimular Conforme orientação medica
Risco para integridade da pele prejudicada evidenciado pela diminuição da vascularidade dérmica secundária ao envelhecimento.	*Manter ingesta suficiente de líquido para hidratação adequada. *alternar decúbito *observar eritema e despigmentação da pele *não esfregar as áreas avermelhadas ou sobre proeminências ósseas.	Oferecer A cada 2hs M T N M T N
Isolamento social relacionado a deficiências emocionais, evidenciado por ausência de apoio significativo de familiares.	*Promover a interação social. *Mobilizar o sistema de apoio *Estar atento *Dar e receber elogios. *Usar contato visual aumentado.	Sempre M T N M T N Diariamente M T N

Profissional:

Coren:

8 ANEXOS

Anexo 1

Sistema de Classificação de Pacientes

PERROCA, M.C. Sistema de Classificação de Pacientes: Construção do Instrumento. São Paulo 1996 Dissertação de Msc.

1. Estudo mental e nível de consciência

1. Acordado, I.O.C., memória OK.
2. Acordado, orientado, dificuldade de memória

3. Acordado, períodos de desorientação e confusão, memória diminuída

4. Sonolento, desorientado e confuso.

5. Desacordado, torporoso, comatoso.

2. Oxigenação

1. Padrão respiratório OK, ar ambiente.
2. Uso de oxigênio sem necessidade de aspiração de VAS.
3. Uso de oxigênio com necessidade de aspiração de VAS.
4. Oxigênio por TET ou traqueostomia
5. Ventilação mecânica

3. Sinais vitais

1. Conforme a rotina.
2. CSV de 4-4 horas.
3. CSV de 2-2 horas.
4. CSV com frequência menor que 2-2 horas.
5. CSV com frequência menor que 2/2h, saturação de O2 e PVC.

4. Nutrição e Hidratação

1. Auto-suficiente / NPO.
2. Necessita de encorajamento e supervisão.
3. Necessita de auxílio do familiar orientado pela enfermagem.
4. Necessita de auxílio da enfermagem para VO, SNG, SNE ou estoma.
5. Assistência efetiva da enfermagem em sucatas centrais NPT.

5. Mobilidade

1. Auto-suficiente.
2. Necessita supervisão e observação da enfermagem.
3. Necessita do auxílio do familiar orientado pela enfermagem. Dependência parcial.
4. Necessita de auxílio da enfermagem.
5. Dependência parcial.
6. Assistência efetiva de enfermagem.
7. Dependência total.

6. Locomoção/ deambulação

1. Auto-suficiente.
2. Necessita encorajamento e supervisão de enfermagem.
3. Necessita do auxílio do familiar orientado pela enfermagem. Dependência parcial.
4. Necessita de auxílio da enfermagem.
5. Dependência parcial.
6. Assistência efetiva de enfermagem.
7. Dependência total.

7. Cuidado corporal / Higiene e conforto

1. Auto-suficiente.
2. Necessita encorajamento e supervisão de enfermagem.
3. Necessita do auxílio do familiar orientado pela enfermagem. Dependência parcial.
4. Necessita de auxílio da enfermagem.
5. Dependência parcial.
6. Assistência efetiva de enfermagem.
7. Dependência total.

8. Eliminações

1. Auto-suficiente.
2. Necessita orientação quanto à observação das eliminações.
3. Necessita auxílio do familiar orientado pela enfermagem. Dependência parcial.
4. Uso de papagaio, comadre.
5. Necessita de auxílio da enfermagem.
6. Dependência parcial. Dependência parcial.
7. Uso de papagaio, comadre, fralda.
8. Assistência efetiva da enfermagem.
9. Totalmente dependente. Manipulação de sondas e drenos.

9. Terapêutica

1. Uso de medicação VO, IM, SC.
2. Uso de medicação EV intermitente.
3. Uso de medicação contínua e ou SNG, SNE e estoma.
4. Uso de sangue ou derivados.
5. Uso de drogas vasodiladoras ou quimioterapia. (X3)

10. Educação para a saúde

1. Orientação paciente/familiar. Compreensão OK, aceitação OK.
2. Orientação paciente/familiar. Compreensão (?), aceitação OK.
3. Orientação paciente/familiar. Compreensão OK, aceitação (?).
4. Orientação paciente/familiar. Compreensão OK, aceitação (?).
5. Orientação paciente/familiar. Compreensão (?), sem aceitação.

11. Comportamento / Sentimentos / Pensamentos

1. Calmo, tranquilo.
2. Sintomas de ansiedade/ retraimento social.
3. Irritabilidade excessiva.
4. Sintomas de ansiedade acentuados e interesse diminuído.
5. Comportamento destrutivo / verbalizações hostis / isolamento social.

12. Comunicação

1. Comunica-se claramente.
2. Dificuldade de expressão (diferenças socio-econômicas)
3. Recusa-se a falar. Comunicação não verbal.
4. Presença de distúrbios de linguagem (afasia, disfasia, dislalia), presença de traqueostomia, doença física ou mental.
5. Inapto a comunicar-se.

13. Integridade cutâneo-mucosa

1. Pele íntegra.
2. Alteração da cor, sem solução de continuidade.
3. Presença de solução de continuidade sem presença de exudato purulento.
4. Presença de solução de continuidade com presença de exudato purulento.
5. Presença de solução de continuidade com presença de exudato purulento e áreas de necrose.

Escore:

Cuidado mínimo - 13 a 20 pontos - 3,8
Cuidado intermediário - 21 a 30 pontos - 5,6
Cuidado semi-intensivo - 31 a 40 pontos - 9,4
Cuidado intensivo - 41 a 65 pontos - 17,9

Enfermeira: M _____ T _____ N _____
Data: ____/____/____

[illegible]

CUIDADOS MÍNIMOS - 13 A 26	3,8
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - 27 A 39	5,6
CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS - 40 A 52	9,4
CUIDADOS INTENSIVOS - 53 A 65	17,9

--	--	--	--

--	--